



AZIENDA OSPEDALIERA  
ISTITUTI OSPITALIERI DI VERONA



---

SERVIZIO AFFARI GENERALI: Dott.ssa Marina Spallino  
P.le A. Stefani, 1 - 37126 Verona ☎ 045/8122211 📠 045/916735  
e-mail:affari.general@azosp.vr.it  
UNITA' OPERATIVA CON SISTEMA QUALITA' UNI EN ISO 9001:2000 Certificato n. 7882/02/S

---

**RELAZIONE SUL TEMA: “CONVENZIONE E REGOLAMENTO  
PER LA DISCIPLINA DELLE ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO  
ALL’INTERNO DELL’AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA”**

*VERSIONE INTEGRALE DI QUELLA ESPOSTA IN OCCASIONE DELL’INCONTRO  
DI FORMAZIONE TENUTO IN DATA 14 NOVEMBRE 2009*

Nell’ambito dei rapporti fra le Associazioni di volontariato e l’Azienda Ospedaliera due sono gli strumenti di riferimento: il Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato, di cui è stata approvata una nuova versione alla fine del 2008 (DDG n. 2031 del 31.12.2008), e la Convenzione, che del Regolamento è diretta applicazione, e che trova fonte in uno schema-tipo approvato con DDG n. 226 del 19.02.2009, poi opportunamente adattato alle singole situazioni proprie delle diverse Associazioni interessate.

La nostra analisi inizia dalla Convenzione, che è l’atto propriamente deputato dalla legge a disciplinare il rapporto con l’Associazione di volontariato che intenda prestare il proprio servizio all’interno di una struttura pubblica.

Recita, infatti, l’art. 7 della Legge 11.08.1991, n. 266, “Legge-quadro sul volontariato”, “1. Lo Stato, le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli altri enti pubblici possono stipulare convenzioni con le organizzazioni di volontariato iscritte da almeno sei mesi nei registri di cui all’articolo 6 e che dimostrino attitudine e capacità operativa.

2. Le convenzioni devono contenere disposizioni dirette a garantire l’esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione, nonché il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti. Devono inoltre prevedere forme di verifica delle prestazioni e di controllo della loro qualità nonché le modalità di rimborso delle spese.

3. La copertura assicurativa di cui all’articolo 4 è elemento essenziale della convenzione e gli oneri relativi sono a carico dell’ente con il quale viene stipulata la convenzione medesima”.

La norma quadro nazionale è stata attuata dalle Regioni, che in materia di associazionismo in generale, e di volontariato in particolare, godevano di competenza legislativa concorrente ancor prima della famosa riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione.

Per quanto riguarda la Regione del Veneto, la legge di riferimento è ancor oggi la Legge Regionale 30.08.1993, n. 40, che dedica allo strumento della convenzione tre articoli, dall'8 al 10, dai quali se ne evince la centralità nella disciplina dei rapporti fra l'Associazione di volontariato e la struttura pubblica o convenzionata con l'ente pubblico, presso la quale tale Associazione intende prestare la propria attività.

Dopo avere ribadito, all'art. 8, che "Le attività di volontariato, prestate all'interno di strutture pubbliche o di strutture convenzionate con gli enti pubblici, sono rese in regime di convenzione e solo dalle organizzazioni iscritte, da almeno sei mesi, al registro regionale di cui all'articolo 4", la Legge Regionale in parola si preoccupa, da un lato, di fissare (art. 9) il contenuto obbligatorio della convenzione, di cui parleremo più avanti, e, dall'altro, di stabilire (art. 10) una serie di criteri di priorità che debbono guidare gli enti pubblici interessati nella scelta delle organizzazioni di volontariato con cui stipulare le convenzioni.

Da notare, sempre in via di premessa, che l'applicazione, nel campo specifico della sanità, delle norme generali in materia di volontariato sopra riportate trova il suo fondamento in una disposizione della legge di riforma sanitaria, l'art. 14, comma 7, del Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, e ss.mm., che testualmente recita. "È favorita la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti. A tal fine le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere stipulano con tali organismi, senza oneri a carico del Fondo sanitario regionale, accordi o protocolli che stabiliscano gli ambiti e le modalità della collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari; le aziende e gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti concordano programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini. I rapporti tra aziende ed organismi di volontariato che esplicano funzioni di servizio o di assistenza gratuita all'interno delle strutture sono regolati sulla base di quanto previsto dalla legge n. 266/91 e dalle leggi regionali attuative".

Conviene, a questo punto, esaminare approfonditamente il contenuto dell'art. 7 della Legge n. 266/1991, che, come detto, è la norma cardine dell'intero sistema dei rapporti fra Associazioni di volontariato e strutture sanitarie.

Anzitutto, esso legittima gli enti pubblici interessati a stipulare convenzioni con le organizzazioni di volontariato.

Per quanto qui interessa, l'*iter* per addivenire alla stipula della convenzione con l'Azienda Ospedaliera è descritto nell'art. 2 del Regolamento, il quale prevede che:

- qualora l'iniziativa provenga dall'Associazione di volontariato, essa deve presentare, per il tramite del Servizio Affari Generali dell'Azienda Ospedaliera, entro il termine perentorio del 30 settembre dell'anno in corso, salvo proroghe debitamente motivate, apposita richiesta, compilata nel rispetto del modello di cui

- all'Allegato A1 o A2 al Regolamento stesso, secondo che si tratti, rispettivamente, di prima istanza o di rinnovo, e corredata di tutta la documentazione ivi prevista;
- il Servizio Affari Generali, verificata la completezza e regolarità formale della richiesta, entro i successivi trenta giorni provvede ad acquisire dalle Direzioni Mediche di Sede, per quanto di rispettiva competenza, il relativo parere, che, se favorevole, consente di addivenire alla stipula della convenzione;
  - in caso di richiesta incompleta o irregolare, il Servizio invita l'Associazione interessata a regolarizzarla entro un termine perentorio di trenta giorni, decorsi i quali l'Associazione decade dal diritto a stipulare la convenzione per il periodo di riferimento; una volta sanate le carenze/irregolarità della richiesta, l'*iter* segue il cammino di cui al punto precedente;
  - la stipula della convenzione può anche essere richiesta dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera, sentito il Comitato Aziendale per le Attività di Volontariato di cui all'art. 9 del Regolamento, del quale parleremo nel prosieguo; in tal caso, la stipula resta sempre subordinata alla presentazione da parte dell'Associazione, entro trenta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, della necessaria documentazione comprovante i prescritti requisiti.

Requisito essenziale che l'Associazione di volontariato deve possedere per potersi convenzionare con un ente pubblico, preteso sia dall'art. 7 della Legge nazionale che dall'art. 8 della Legge Regionale, è quello della iscrizione da almeno sei mesi nel Registro generale delle organizzazioni di volontariato, che ogni Regione aveva l'obbligo di attivare, obbligo assolto dalla Regione del Veneto con la citata Legge Regionale n. 40/1993, che, all'art. 4, ha appunto disciplinato l'istituzione del Registro in parola e i requisiti richiesti per l'iscrizione in esso, la quale va confermata ogni tre anni.

Da segnalare, al riguardo, che con DGR n. 3117 del 21.10.2008, pubblicata sul BUR n. 95 del 18.11.2008, la Regione del Veneto ha approvato schemi e modelli per l'iscrizione e la conferma al Registro Regionale delle organizzazioni di volontariato, compreso uno schema di atto costitutivo e di statuto, che, se seguito, consente all'Associazione di rispettare i requisiti richiesti dall'art. 3 della Legge n. 266/1991 per poter definire come tale una organizzazione di volontariato, ciò che ne determina, fra l'altro, l'automatica qualificazione come ONLUS, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10, comma 8, del Decreto Legislativo 04.12.1997, n. 460, con tutte le agevolazioni, fiscali e non, che ne conseguono.

Si rammenta, infine, che la cancellazione dell'Associazione dal Registro in discorso, intervenuta in costanza di convenzione, ne determina la decadenza automatica; di qui l'obbligo per l'Associazione, la cui iscrizione al Registro predetto scada in corso di convenzione, di comunicare tempestivamente all'Azienda Ospedaliera l'avvenuta conferma ad opera della competente Direzione regionale (art. 6 Conv., art. 13 Reg.).

Altro requisito richiesto dall'art. 7 della Legge n. 266/1991 per poter addivenire alla stipula della convenzione è che l'organizzazione di volontariato dimostri attitudine e capacità operativa.

Per dare corpo ad un simile attributo, altrimenti di difficile dimostrazione, l'Azienda Ospedaliera ha fatto ricorso ad un criterio presuntivo, stabilendo nel Regolamento, e precisamente nei suoi Modelli allegati, che l'Associazione, la quale intenda convenzionarsi, debba, in sede di presentazione della relativa richiesta, accludere il programma delle attività che ritenga di svolgere nel corso dell'anno e la lista dei mezzi e delle attrezzature a disposizione per l'esercizio di tali attività, nonché indicare l'orario di apertura della segreteria, il numero di volontari che prestano servizio, con l'indicazione del loro nome, cognome, indirizzo, ruolo associativo ricoperto, e tipo di formazione ricevuta, e l'elenco non nominativo del personale non volontario, della cui opera, a qualunque titolo retribuita, essa si avvalga, con l'avvertenza, chiaramente espressa nell'art. 12 del Regolamento, e poi anche nella convenzione, che detto personale deve essere impiegato esclusivamente nei limiti necessari al regolare funzionamento della stessa Associazione oppure per qualificare o specializzare l'attività da essa svolta, e non per l'esercizio di attività di solidarietà, fermo restando, in ogni caso, che i volontari soci dell'Associazione dovranno essere sempre prevalenti per numero e prestazioni rispetto agli eventuali lavoratori dipendenti o autonomi di cui si è appena detto.

Sulla scorta delle indicazioni fornite, l'Azienda Ospedaliera è in grado di valutare, *a priori* e con un buon grado di approssimazione, attitudine e capacità operativa dell'Associazione che chiede di operare all'interno delle sue strutture; non potendosi, tuttavia, accontentare di un simile giudizio *ex ante*, l'Azienda ha previsto, questa volta in sede di convenzione, l'esecuzione, per il tramite del Comitato Aziendale di cui all'art. 9 del Regolamento, di un controllo di qualità delle prestazioni erogate dall'Associazione, che consta della verifica periodica dei requisiti di idoneità dell'organizzazione in rapporto alle attività oggetto della convenzione, della verifica del livello di gradimento registrato tra gli utenti anche tramite appositi questionari, e di incontri periodici con i responsabili dei reparti interessati e con gli operatori impegnati nella attività di volontariato.

Inoltre, prima di addivenire alla stipula della convenzione, o al suo rinnovo, è assunto, come detto, il parere obbligatorio delle Direzioni Mediche di Sede interessate, le quali hanno il polso della situazione che si vive nei vari reparti, e, specie nei casi di richiesta di rinnovo delle convenzioni, possono bloccare l'accesso di organizzazioni che non abbiano dimostrato in precedenza adeguata capacità operativa.

Come già per l'altro requisito della iscrizione al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato, anche il venir meno, in corso di convenzione, della attitudine a svolgere l'attività per la quale la convenzione stessa venne stipulata, ne determina la risoluzione anticipata, questa volta non automatica, ma facendo salva la possibilità per l'Associazione di fornire spiegazioni circa la sopravvenuta incapacità di fare fronte agli impegni assunti in sede di stipula della convenzione; ciò in quanto ne risulta incrinato il vincolo fiduciario instaurato con l'Azienda, che solo adeguate giustificazioni possono mantenere in piedi.

Proseguendo nella disamina dell'art. 7 della Legge n. 266/1991, consideriamo ora il comma 2, il quale detta norme circa il contenuto delle convenzioni da stipulare con le organizzazioni di volontariato.

Anzitutto, le convenzioni devono contenere disposizioni dirette a garantire l'esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione.

A tale proposito, s'impone una considerazione preliminare.

Se, da un lato, è fuori di dubbio che il volontario opera a titolo personale, spontaneo e gratuito, e, pertanto, nei suoi confronti, l'Azienda Ospedaliera nulla ha a pretendere, diverso discorso vale per l'organizzazione di cui fa parte, la quale conclude con l'Azienda una convenzione che, pur non avendo natura contrattuale, crea un vincolo giuridicamente rilevante, come testimonia il fatto che gravi, reiterate, interruzioni nello svolgimento continuativo delle prestazioni convenzionate sono previste come causa di risoluzione della convenzione stessa; ciò significa che, entro certi limiti, l'Azienda Ospedaliera può pretendere che l'Associazione, a mezzo dei suoi soci, svolga l'attività programmata, pena lo scioglimento di diritto dell'accordo con essa intercorso. D'altro canto, l'Associazione è tenuta a concordare con il Responsabile e il Coordinatore delle Professioni Sanitarie dell'Unità Operativa di destinazione le modalità di svolgimento e i tempi dell'attività programmata per la durata della convenzione, con l'avvertenza che per gli anni successivi al primo ogni eventuale mutamento di programmazione rispetto a quanto inizialmente dichiarato in sede di richiesta di convenzionamento va comunicato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Ospedaliera.

Ciò detto, una delle principali previsioni della convenzione dirette a garantire, dalla parte dell'Azienda Ospedaliera, le condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione stessa, è quella relativa ai rimborsi spese (art. 4).

Il meccanismo dei rimborsi spese funziona nel seguente modo.

Per ciascuno degli anni di durata del rapporto convenzionale, l'Associazione è tenuta a produrre, a firma del legale rappresentante, una stima dei costi preventivati per l'anno di riferimento; per il primo anno la stima è allegata direttamente alla richiesta di convenzionamento.

Sulla base di tale preventivo, l'Azienda Ospedaliera, consapevole del fatto che le organizzazioni di volontariato si reggono soprattutto sui contributi degli aderenti e non possono fare fronte a cospicue spese, e nell'intento appunto di garantire il più possibile la continuità del servizio, si impegna a corrispondere un anticipo forfetario pari al 30% della somma preventivata, salvo conguaglio a consuntivo.

È questa una previsione di notevole rilievo nella direzione indicata dalla norma in esame, che, se da un lato cerca di porre riparo ai ritardi con cui in passato le Associazioni di volontariato hanno ricevuto i rimborsi ad esse spettanti, dall'altro

dimostra concretamente la fiducia che l'Azienda Ospedaliera ripone nella meritoria opera delle Associazioni che si convenzionano, al tempo stesso rafforzando viepiù la giuridicità del vincolo instaurato con le stesse.

Trattasi, come detto, di un anticipo, sicché resta fermo il diritto delle Associazioni ad ottenere a consuntivo il ristoro delle spese effettivamente sostenute e rimborsabili dietro presentazione di una relazione sull'attività svolta e delle corrispondenti pezze giustificative.

La relazione sull'attività svolta deve essere presentata a semplice richiesta dell'Azienda e, comunque, al termine di ciascun anno di durata della convenzione; la relazione di fine anno attesta l'attività svolta ed è corredata, come anticipato, dalla specifica delle spese sostenute, dalla documentazione delle stesse, e da un elenco nominativo degli associati che hanno svolto il servizio.

Alle Direzioni Mediche di Sede Ospedaliera è affidato il compito di asseverare l'effettivo svolgimento dell'attività relazionata; è appena il caso di precisare che, in assenza di puntuale riscontro da parte delle Direzioni Mediche, che si confrontano con i vari reparti interessati dall'attività di volontariato delle Associazioni, e fermo restando il contraddittorio con le Associazioni stesse, nessun rimborso sarà corrisposto, ed anzi si procederà al recupero dell'anticipo corrisposto, salva ogni eventuale conseguenza sulla futura sorte della convenzione a suo tempo stipulata.

Uno dei principali problemi che si pongono in materia concerne l'individuazione delle spese ammissibili al rimborso, dato che potrebbero venire in gioco profili di responsabilità erariale in capo al dirigente che per avventura autorizzasse rimborsi non dovuti, e, per altro verso, la stessa Associazione di volontariato ha un interesse preminente a sapere quali spese le saranno ristrate.

Se sull'esistenza di un diritto ai rimborsi la legge, nazionale e regionale, è chiara nel riconoscerlo in capo alle organizzazioni di volontariato, non altrettanto può dirsi per ciò che riguarda il *quid* e il *quantum* rimborsabile, con la sola eccezione degli oneri sostenuti dalle Associazioni per assicurare i propri soci volontari contro i rischi di infortuni e malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, che senza dubbio restano "a carico dell'ente con il quale viene stipulata la convenzione" (art. 7, u.co., Legge n. 266/1991, art. 9, comma 1, lett. 1), Legge Regionale n. 40/1993).

A quest'ultimo proposito, va precisato che la copertura assicurativa è elemento essenziale della convenzione e copia delle relative polizze va prodotta all'atto della sua sottoscrizione (art. 11, comma 2, Reg., art. 3 Conv.), che, per evitare il rimborso di spese non dovute, l'Azienda Ospedaliera, con nota a firma del Direttore Generale del 10.03.2009, prot. n. 8792, ha raccomandato alle Associazioni di volontariato, che prestano la propria opera anche in strutture extraospedaliere, di accendere polizze assicurative, il cui premio viene calcolato *pro capite*, cioè a volontario, così da consentire all'Azienda stessa di ristorare solo la quota concernente i volontari

effettivamente impiegati presso i propri reparti, e, infine, che il mancato rispetto da parte dell'Associazione dell'onere assicurativo, evidentemente negli anni di durata della convenzione successivi al primo, comporta la sospensione della convenzione medesima, come conseguenza della sospensione del godimento dei benefici e delle agevolazioni previsti per le organizzazioni di volontariato di cui all'art. 15, comma 2, della Legge Regionale n. 40/1993.

Tornando alla determinazione delle spese rimborsabili, l'unico appiglio normativo si rinviene nella lett. e) del comma 1 dell'art. 9 della Legge Regionale 40, che, nel descrivere il contenuto obbligatorio della convenzione, stabilisce che essa deve indicare "l'entità del rimborso assegnato all'organizzazione per i costi di gestione e per le spese sostenute e documentate dai volontari e ammissibili ai sensi della presente legge e della legge 11 agosto 1991, n. 266", la quale, a sua volta, si limita a disporre sul punto che "Al volontario possono essere soltanto rimborsate dall'organizzazione di appartenenza le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, entro limiti preventivamente stabiliti dalle organizzazioni stesse" (art. 2, comma 2).

L'Azienda Ospedaliera, anziché stabilire preventivamente l'entità del rimborso, che avrebbe anche potuto legarsi alla stima iniziale fatta dalle Associazioni, ha preferito, almeno in fase di prima applicazione del nuovo sistema di convenzionamento, optare per una formulazione generica, stabilendo all'art. 4 della Convenzione che "Per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente convenzione l'Associazione ha diritto al solo rimborso dei costi di gestione del servizio e delle spese sostenute e documentate dai volontari per l'esecuzione del servizio stesso".

In tal modo, se, da un lato, si riconosce all'Associazione la possibilità di non rispettare al centesimo, ma sempre ovviamente entro ristretti limiti, il preventivo presentato a inizio anno, magari a causa di imprevedibili sopravvenienze, d'altro lato, si rimette ad una decisione discrezionale, seppure non arbitraria, dell'Azienda l'individuazione delle spese effettivamente ammissibili al rimborso, se del caso di importo anche inferiore a quello stimato.

Il criterio che guiderà l'ufficio preposto alla liquidazione delle somme dovute alle Associazioni a titolo di rimborso spese terrà conto dell'attività svolta, come risulta dalla relazione presentata, del numero di volontari coinvolti in tale attività, confrontandolo con le spese da essi sostenute e documentate, della loro congruità rispetto al servizio reso, della pertinenza dei costi di gestione dimostrati dall'Associazione, e di ogni altro elemento che consenta una valutazione appunto non arbitraria.

Del resto, va sottolineato che il rimborso in parola non è il corrispettivo di un servizio, ma un ristoro erogato a fini di solidarietà sociale, quale riconoscimento dell'alto valore e della funzione dell'attività di volontariato, e quale sostentamento degli organismi che la portano avanti.

Ne consegue che il suo ammontare non è regolato da rigide norme giuridiche, come avviene per i corrispettivi contrattuali, ma dalla logica e dal principio per cui, come dice

l'art. 2, comma 1, della Legge n. 266/1991, "per attività di volontariato deve intendersi quella prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l'organizzazione di cui il volontario fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà".

Altro aspetto che la convenzione deve necessariamente affrontare è quello del rispetto dei diritti e della dignità degli utenti (art. 7, comma 2, Legge n. 266/1991 e art. 9, comma 1, lett. n), Legge Regionale n. 40/1993).

Le disposizioni che assumono maggiore rilievo a questi fini sono quelle dedicate alla formazione dei volontari, essendo evidente che solo il volontario adeguatamente preparato ad affrontare un ambiente difficile come quello ospedaliero, dove l'utente è prima di tutto un malato, è in grado di rispettare la dignità e i diritti delle persone che si propone di aiutare.

Da questo punto di vista, la Convenzione si limita a richiamare, facendoli propri, gli articoli del Regolamento dedicati alla formazione dei volontari, l'art. 3, comma 4, e l'art. 10, dai quali si evince che:

- in linea di principio, solo il volontario formato è ammesso a prestare la propria opera all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera;
- ove non già formato, il volontario può accedere alle strutture ospedaliere, ma è tenuto a frequentare, nel giro di breve tempo (sei mesi dalla presa di servizio), con esito positivo un corso formativo, che può essere organizzato dalla stessa Azienda Ospedaliera ovvero da altra organizzazione (Associazione di appartenenza, Regione, altro ente pubblico, etc.), e ciò al fine di non paralizzare l'attività delle Associazioni;
- i volontari già formati all'atto dell'ingresso in Azienda, o che frequentino corsi di formazione diversi da quello aziendale, sono ammessi a prestare servizio a condizione che i corsi da essi seguiti, una volta sottoposti alla valutazione del Comitato Aziendale per le Attività del Volontariato, vengano da quest'ultimo giudicati assimilabili, per contenuti e durata, a quello indetto dall'Azienda Ospedaliera, il quale ha validità triennale e prevede una verifica finale.

Da sottolineare che, in ogni caso, la formazione del volontario è onere dell'Associazione di appartenenza, come dimostra il fatto che la mancata organizzazione da parte dell'Azienda Ospedaliera, per qualsivoglia motivo, del corso di cui sopra non dispensa le Associazioni di volontariato dall'obbligo formativo nei confronti dei propri aderenti, da assolversi comunque entro i primi sei mesi di durata della convenzione o di presa di servizio del volontario interessato, pena la decadenza immediata del rapporto convenzionale.

A quest'ultimo riguardo, s'impone una precisazione.

È chiaro che la decadenza *ipso jure* della convenzione per mancato assolvimento dell'obbligo formativo, prevista dall'art. 6 dello schema-tipo, scatta allorché l'inadempienza è generalizzata e concerne tutti i volontari soci, o la maggior parte di essi; qualora, invece, a non essere formati nei tempi stabiliti fossero pochi volontari, o,

addirittura, uno solo di essi, la conseguenza sarebbe unicamente il divieto per costoro di accedere alle strutture dell'Azienda; il principio che presiede ad ogni fattispecie di risoluzione della convenzione è, infatti, sempre quello del venir meno della capacità operativa dell'Associazione, ossia della sua attitudine a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione stessa.

Il discorso sulla formazione dei volontari ci offre il destro per parlare di una importante novità introdotta dal Regolamento di fine 2008, vale a dire la creazione di un nuovo organo, il Comitato aziendale per le attività di volontariato, il quale ha essenzialmente il ruolo di interfaccia fra l'Azienda e le Associazioni, e fra le Associazioni stesse, nella soluzione dei vari problemi che possono insorgere nell'ambito del rapporto instaurato con la stipula della convenzione.

Quanto ai compiti del Comitato, si rinvia alla lettura dell'art. 9 del Regolamento; ciò che preme qui sottolineare è l'aspetto innovativo della previsione, che consente alle Associazioni di avere finalmente un interlocutore ben individuato per ogni eventuale esigenza che avvertissero la necessità di sollevare.

Anzi, vi sono casi in cui alle sedute del Comitato saranno invitati a partecipare almeno due rappresentanti di tutte Associazioni convenzionate, le quali sono pertanto tenute a riunirsi per la loro elezione.

Per doverosa conoscenza, si partecipa che coordinatore del primo Comitato nominato dal DG dell'Azienda Ospedaliera è il dott. Gianluigi Tarondi della Direzione Medica OCM, mentre l'attività di segreteria è stata affidata alla dott.ssa Patrizia Palella della Direzione Medica OP.

Tornando al contenuto della convenzione con riferimento al rispetto dei diritti e della dignità degli utenti, va evidenziato che la Legge Regionale n. 40/1993 non solo lo pone come obbligo, ma vuole che siano anche stabilite le relative sanzioni per i casi di eventuali inadempienze a tale obbligo.

A tale ultima previsione dà applicazione l'art. 7, comma 1, del Regolamento, espressamente richiamato dall'art. 3 della Convenzione, il quale pone al primo posto, fra gli obblighi che gravano sul volontario ammesso a prestare servizio all'interno delle strutture aziendali, appunto il rispetto della dignità e dei diritti degli utenti, disciplinando altresì una procedura sanzionatoria per l'ipotesi di inosservanza di tale obbligo da parte del volontario stesso, che prevede, in via cautelare, il suo immediato allontanamento dal reparto, e che, nei casi più gravi, può giungere fino alla sua definitiva espulsione.

Ove poi il mancato rispetto dei diritti e della dignità degli utenti fosse imputabile all'Associazione nel suo complesso, scatterebbero le previsioni dell'art. 6 della Convenzione nella parte in cui consentono la risoluzione del rapporto per il venir meno del vincolo fiduciario circa il corretto assolvimento dei propri compiti solidaristici da parte dell'Associazione medesima.

Infine, merita un cenno il problema del rispetto della privacy dei pazienti, peraltro affrontato specificamente in altra parte del Corso, trattandosi senz'altro di uno dei diritti fondamentali a rischio di lesione.

La questione è affrontata sia nella Convenzione (art. 8) che nel Regolamento (art. 15).

La prima disposizione recepisce quanto stabilito sul punto dal Garante per la protezione dei dati personali in un provvedimento datato 09.11.2005, con il quale sono state prescritte agli organismi sanitari pubblici e privati una serie di misure da adottare al fine di assicurare il massimo livello di tutela delle persone e della loro dignità; ebbene, con riferimento alle Associazioni di volontariato, il Garante ha disposto che esse possano ricevere informazioni sui loro assistiti, a condizione che, come dice appunto l'art. 8 della Convenzione, si impegnino "ad osservare tutte le regole stabilite al riguardo dall'Azienda Ospedaliera per il proprio personale interno, nonché a seguire norme di condotta analoghe a quelle che devono rispettare coloro che per legge sono vincolati al segreto professionale".

La disposizione regolamentare, invece, ha più un valore organizzativo, in quanto, muovendo dal presupposto che l'Associazione di volontariato è responsabile del trattamento dei dati di cui viene a conoscenza, e come tale dovrebbe essere individuata dall'Azienda Ospedaliera, obbliga quest'ultima a designare i volontari che di essa fanno parte, e che prestano servizio all'interno delle strutture dell'Azienda, quali incaricati del trattamento stesso, chiamati ad operare sotto la diretta autorità dell'Associazione e attenendosi alle istruzioni loro impartite, con l'avvertenza che in ogni caso, secondo principi consolidati, "l'Associazione di volontariato è direttamente responsabile dei danni cagionati ad altri in conseguenza di un illecito trattamento di dati personali imputabile a suoi associati, dipendenti o collaboratori" (art. 15, comma 2).

Prosegue l'art. 7, comma 2, della Legge n. 266/1991, nel descrivere il contenuto obbligatorio delle convenzioni, aggiungendo che esse "Devono inoltre prevedere forme di verifica delle prestazioni e di controllo della loro qualità nonché le modalità di rimborso delle spese".

Trattasi di argomenti già affrontati in altra parte della presente relazione, cui rimandiamo.

Qui aggiungiamo solamente che, a proposito delle forme di verifica delle prestazioni e di controllo della loro qualità, accanto ad un controllo interno, affidato al Comitato aziendale per le attività di volontariato, e regolato dall'art. 5 della Convenzione, il quale disciplina anche una procedura in contraddittorio per cui gli esiti del controllo anzidetto sono prontamente comunicati all'Associazione, che, in caso di riscontri negativi, ha trenta giorni di tempo per contro dedurre, e delle spiegazioni fornite si terrà conto in sede di eventuale mancato rinnovo della convenzione o di sua anticipata risoluzione, è altresì previsto un controllo esterno, di cui rinveniamo traccia nell'art. 14 del Regolamento e nell'art. 7 della Convenzione.

Entrambe le disposizioni da ultimo citate, peraltro identiche nella sostanza, trovano fonte nell'art. 9, comma 2, della Legge Regionale n. 40/1993, il quale riserva alla Giunta regionale un potere di vigilanza generale, da espletarsi anche per il tramite dell'ente locale competente per territorio, per la verifica delle prestazioni e per il controllo della loro qualità con possibilità di dichiarare la risoluzione del rapporto convenzionato quando sia constatata, fra l'altro, la non idoneità dell'organizzazione di volontariato ai sensi della medesima Legge; per dare sostanza a tale previsione, assai discutibile nella parte in cui consente ad un soggetto terzo, la Giunta regionale, di risolvere un rapporto convenzionale intercorso fra altri, il Regolamento, e anche la Convenzione, prevedono che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Ospedaliera segnali all'ente locale competente per territorio (Comune/Provincia in cui l'organizzazione ha sede) ogni circostanza che possa influire sull'esercizio del potere di vigilanza predetto.

Termina qui la disamina del contenuto della Convenzione; restano da vedere gli articoli del Regolamento, anch'essi espressamente recepiti nel testo della Convenzione (art. 3), che si occupano specificamente della figura del volontario.

Trattasi di norme non tecniche, ma descrittive, sicché è di regola sufficiente rinviare alla loro lettura.

A mo' di guida in tale lettura, sottolineiamo solamente che:

- ✓ la figura del volontario (art. 3) è desunta direttamente dalle leggi di settore più volte citate, sicché volontario è colui che in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l'organizzazione di cui fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà, presta l'attività di cui al successivo art. 4;
- ✓ il volontario svolge esclusivamente attività di supporto morale e sociale, di carattere non sanitario, ai pazienti ed eventualmente ai loro parenti, secondo le modalità e i tempi di volta in volta concordati dall'Associazione di appartenenza con il Responsabile e il Coordinatore delle Professioni Sanitarie dell'Unità Operativa di destinazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti presso tale Unità e di ogni altra regola imposta dal Responsabile e dal Coordinatore delle Professioni Sanitarie, e indossando un abbigliamento consono al luogo di cura presso il quale opera, e funzionale all'attività che va a prestare (art. 4);
- ✓ la presenza del volontario presso l'Unità Operativa di destinazione è accertata mediante l'apposito Registro Presenze (art. 4), disponibile presso l'Unità Operativa stessa e posto sotto la responsabilità del Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ove il volontario deve indicare, di volta in volta, la data, il cognome, il nome, l'ora di entrata e di uscita dall'Unità Operativa e apporre la propria firma, ciò anche al fine di consentire i riscontri circa l'effettiva attività svolta dall'Associazione di appartenenza e il numero di volontari impiegati;
- ✓ essenziale per l'accesso alle strutture dell'Azienda Ospedaliera è la previa acquisizione da parte del volontario dell'apposito cartellino di riconoscimento di colore verde, rilasciato dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, recante le indicazioni di cui all'art. 5 del Regolamento. È il lasciapassare che attesta che il volontario è autorizzato ad accedere al reparto di destinazione; da qui la necessità che, qualora,

in costanza di convenzione, il volontario cessa di prestare la propria attività di volontariato presso l'Azienda Ospedaliera, il cartellino di riconoscimento venga restituito all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dal legale rappresentante dell'Associazione, il quale dovrà anche comunicare tempestivamente all'Ufficio anzidetto i nominativi di tutti i nuovi volontari indicati a operare presso le strutture aziendali;

- ✓ inoltre, proprio all'atto del rilascio del cartellino di riconoscimento, a conferma del fatto che esso segna il momento dell'ingresso del volontario in Ospedale, egli è chiamato a sottoscrivere il Foglio di presa visione del Regolamento, con l'avvertenza di prestare particolare attenzione alle norme concernenti diritti e doveri del volontario in attività di servizio (art. 16);
- ✓ i diritti e i doveri del volontario sono enucleati negli articoli 6 e 7 del Regolamento, gli uni più che altro sotto forma di tutele a lui riservate stante la sua equiparazione al lavoratore dal punto di vista della sicurezza sul luogo in cui presta la propria opera, con tutto ciò che ne consegue in termini di diritto ad ottenere dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui è destinato ad agire e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, di diritto alla sorveglianza post - esposizione ad agenti biologici alla stregua di un dipendente dell'Azienda Ospedaliera, di divieto di accesso a luoghi esposti a radiazioni ionizzanti, di diritto a vaccinazioni di vario tipo; gli altri relativi a modalità di condotta da osservare scrupolosamente, pena l'applicazione delle sanzioni interdittive o espulsive di cui abbiamo parlato in precedenza a proposito della violazione dell'obbligo del rispetto dei diritti e della dignità dei pazienti.

IL COLLABORATORE AMM.VO

Dott. Felice Schena